

· 护理园地 ·

# 老年股骨颈骨折术后的康复护理研究

蒋文丽, 朱冬梅, 冷楠楠

**【摘要】 目的** 研究康复护理程序在老年股骨颈骨折术后康复中的临床疗效和作用。**方法** 行人工髋关节置换术治疗的老年股骨颈骨折 200 例, 随机分为观察组和对照组, 分别给予康复护理治疗和常规护理治疗, 比较两组患者的康复效果。**结果** 观察组老年患者康复水平显著优于对照组, 在髋关节活动范围、Harris 评分上具有显著优势 ( $P < 0.05$ ), 并发症发生率显著降低 ( $P < 0.05$ )。**结论** 老年股骨颈骨折术后行康复护理, 改善患者髋关节功能, 提高生活质量, 对提高患者的康复水平具有显著临床疗效。

**【关键词】** 老年股骨颈骨折; 人工髋关节置换术; 康复护理

**【中图分类号】** R683.42 **【文献标志码】** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.04.036

股骨颈骨折多发生在老年人群中, 由于激素调节、营养代谢、物质吸收等方面的能力降低, 日常活动和机体消耗所导致的骨质成分丢失而难以得到补充, 导致骨骼质量下降、骨质疏松、关节脆弱等, 再加上机体自愈能力不如年轻人, 因此在外力下及其容易发生股骨颈骨折<sup>[1]</sup>。此病的治疗主要是通过牵引复位、多针内固定、人工股骨头置换术、人工髋关节置换术等治疗, 目前人工髋关节置换术是老年股骨颈骨折治疗中常用的治疗方法。因此术后康复护理成为患者恢复的关键所在, 对患者缓解痛苦、促进关节活动功能、改善患者的生活质量有重要意义。本文对股骨颈骨折 200 例的术后护理进行调查, 在康复护理程序上的临床疗效做了统计分析, 现报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

**1.1.1 一般资料** 2011 年 1 月 - 2013 年 12 月, 我科老年股骨颈骨折 200 例, 男 112 例, 女 88 例, 年龄 70 ~ 85 (79.6 ± 5.1) 岁。患者在年龄、性别、病因、身体素质、家庭状况、社会背景等一般资料方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**1.1.2 纳入标准** ①致伤原因: 车祸、自行车摔伤、行走摔伤、攻击伤或锻炼摔伤等; ②受伤到就诊时间: 24 ~ 72 h; ③症状: 意识清晰, 无神经或精神方面影响日常活动的疾病, 有较好的认知能力; ④检查: 患者均接受 X 线片髋正侧位检查<sup>[2]</sup> 并确诊为股骨颈骨折; ⑤治疗: 患者均接受人工髋关节置换手术。

**1.2 治疗方法** 给予两组患者相同的人工髋关节置换手术治疗, 后分别给予常规护理和康复护理两种术后护理治疗。

**1.2.1 对照组** 采用常规护理模式, 即对患者进行临床上常规的护理照顾, 包括患者卫生的保持、换药、输液打针、病情检查及协助患者运动等, 并交给家属帮助患者进行简单的康复运动, 而不负责患者的康复训练计划。

**1.2.2 观察组** 在接受与对照组相同的常规护理的基础上, 实行康复护理治疗。主要包括以下几个方面: (1) 心理护理: 在术前和术后都要对患者进行有针对性的心理疏导, 排除患者紧张和焦躁的情绪, 并尽量让患者处于一个愉悦的环境中, 让患者有个轻松的心态。 (2) 术后对患者进行康复训练: 首先要对患者的身体状况进行全面的评估, 根据每个患者不同的特点制定出符合患者的个性化的康复训练计划。康复训练的内容: ①第一阶段 (术后 1 周内): 麻醉清醒后挤压和按摩患者的小腿, 指导患者进行健肢的主动运动与患肢踝关节、脚趾的主动屈伸运动。术后 1 d 开始股四头肌等长收缩练习, 先收缩 5 s, 再放松 3 s, 每次练习控制在 5 min, 3 次/d, 根据患者的情况逐渐增加练习时间和次数。踝关节和小腿采用间歇性气囊肢体加压仪进行治疗。术后 2 d, 在 CPM 机 (连续性被动活动机) 的协助下进行膝、踝关节被动屈伸运动; ②第二阶段 (术后 1 ~ 2 周): 逐渐扩大关节活动范围, 由被动运动过渡到主动运动, 髋屈伸肌、外展肌、股四头肌抗阻训练, 仰卧位直腿抬高运动, 患肢抬高控制在 30° 以内, 每次练习控制在 5 min, 3 次/d, 仰卧位屈髋屈膝运动, 屈膝从 15° 开始, 在不引起疼痛的前提下每天增加训练角度, 目标 > 90°, 根据患者的情况逐渐

增加练习时间和次数,进行坐起训练和起立坐下训练,练习过程中注意患者有无心慌、出冷汗及恶心等不良反应,如有及时停止练习。结合患者的体力恢复情况让其自主进行穿衣、梳洗、进食、床上排便等;

③第三阶段(术后 2~4 周):当患者健侧下肢具有正常的活动能力及患肢可靠的内固定时,进行站立、负重、行走、转身训练。术后 1 个月,根据患者恢复情况,可进行患肢的负重训练,缓慢的半蹲起立、原地踏步练习、上下台阶练习,患肢由部分负重逐渐到完全负重。

**1.3 评价指标** 术后 12 个月对患者进行随访,根据患者的髋关节功能进行评分,满分 100 分,在患者的临床症状、关节功能、疼痛、活动范围、致畸水平等方面进行 Harris 评分,同时比较两组患者并发症的发生率。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 17.0 进行数据分析,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,用  $t$  检验分析,计数资料采用卡方检验分析, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 Harris 评分比较** 调查结果显示,两组患者在关节功能、疼痛、畸形等方面比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );在活动范围方面比较,观察组评分结果优于对照组,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。Harris 评分总分观察组显著高于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者的髋关节功能、疼痛、畸形、活动范围、Harris 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	关节功能	疼痛	畸形	活动范围	总分
观察组	100	40.4±4.2	38.5±5.2	4.0±0.6	3.9±0.3*	88.3±8.9*
对照组	100	39.2±6.3	37.0±7.1	3.9±0.5	3.7±0.5	74.2±12.5

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

**2.2 并发症对比** 调查结果显示,观察组患者的并发症发生率为 7%,显著低于对照组的 45%,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者的并发症比较[ $n(\%)$ ]

组别	<i>n</i>	压疮	便秘	肺炎	泌尿感染	下肢静脉血栓	合计
观察组	100	0(0)	7(7)	0(0)	0(0)	0(0)	7(7)*
对照组	100	3(3)	30(30)	5(5)	5(5)	2(2)	45(45)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

3 讨论

**3.1 髋关节活动度** 通过本研究结果可知,康复护理模式下患者的髋关节活动范围改善,总体 Harris 评分有显著提高,对延长训练时间,增强康复锻炼活动程度,提高患者康复训练的依赖性,以及髋关节功能的恢复有重要作用<sup>[3]</sup>。

**3.2 提高患者生活质量** 通过调查结果可知,康复护理模式下患者的并发症发生率显著降低。对于老年股骨颈骨折患者来说,恢复髋关节功能和运动范围是术后康复的重要组成部分。活动范围的恢复,对于积极提高运动锻炼,改善全身血液循环和肌肉收缩功能,稳定关节活动度,提高机体抵抗能力有重要作用<sup>[4]</sup>。从而降低患者并发症的发生,对提高老年患者的日常生活质量,尽快恢复正常肢体功能,促进康复有重要意义。

**3.3 康复护理的重要意义** 老年人骨质质量相对下降,骨质强度降低,脆性增强,协调能力降低,机体灵活度受到限制。因此对于股骨颈骨折患者,术后护理效果的提高,对患者康复极为重要<sup>[5]</sup>。老年股骨颈骨折患者通过接受有规律、计划和步骤的康复护理,通过被动挤压、按摩,主动肌肉屈伸运动,在血液循环、淋巴液平衡、炎症物质吸收及症状改善等方面得到全面改善,对髋关节的改善和术后康复有实质性影响,在心理上和精神上减少了老年患者的痛苦和压力,对提高治疗效果有重要意义<sup>[6]</sup>。

【参考文献】

[1] 葛智纯,王慧玲,刘若群,等.全髋关节置换和康复护理[J].护士进修杂志,2010,15(7):1513-1514.

[2] 林少平,陈惠,郑丽华,等.老年股骨颈骨折切开复位内固定术的康复护理[J].中外健康文摘,2010,12(21):12-15.

[3] 张晓燕.人工髋关节置换术后康复护理的效果评价[J].解放军护理杂志,2010,26(17):1162-1168.

[4] Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation[J]. J Bone Joint Surg Am,1969,51(4):737-755.

[5] 彭庆辉,李健,李红玲,等.股骨粗隆间骨折闭合复位 PFNA 内固定术中并发症及对策[J].东南国防医药,2012,14(4):357-358.

[6] 李建,马大年,洪尚浩,等.股骨粗隆间骨折手术方式[J].东南国防医药,2011,13(4):346-347.

(收稿日期:2014-02-17;修回日期:2014-03-31)

(本文编辑:黄攸生)